

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DOS  
CASOS DIAGNOSTICADOS PELO  
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL  
UFSC DE 2006 A 2016**

Paulo dos Santos Clausen

Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia



Paulo dos Santos Clausen

**LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DOS CASOS  
DIAGNOSTICADOS PELO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA  
BUCAL UFSC DE 2006 A 2016**

Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, como  
requisito para a conclusão do Curso de  
Graduação em Odontologia.  
Orientadora: Profa Dra. Elena Riet  
Correa Rivero

Florianópolis  
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária  
da UFSC.

Clausen, Paulo dos Santos  
Levantamento Retrospectivo dos Casos  
Diagnosticados pelo Laboratório de Patologia Bucal  
UFSC de 2006 a 2016 / Paulo dos Santos Clausen ;  
orientadora, Elena Riet Correa Rivero, 2017.  
p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia,  
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Epidemiologia. 3. Lesão de  
boca. 4. Levantamento. 5. 68. I. Rivero, Elena Riet  
Correa. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Graduação em Odontologia. III. Título.

Paulo dos Santos Clausen

**LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DOS CASOS  
DIAGNOSTICADOS PELO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA  
BUCAL UFSC DE 2006 A 2016**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Local, 18 de outubro de 2017.

---

Prof. Dr. Rubens Rodrigues Filho  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elena Riet Correa Rivero  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Etiene de Andrade Munhoz  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alessandra Rodrigues de Camargo  
Universidade Federal de Santa Catarina



Dedico este trabalho:

A minha mãe, Maura Regina, e irmãs,  
Cristina e Simone.

Aos meus avós, Edilon, Ivantina,  
Frederico e Mary Alba.





## AGRADECIMENTOS

Inserir os agradecimentos aos colaboradores à execução do trabalho.

Agradeço a Deus pela graça da vida, pela oportunidade de evoluir e ajudar ao próximo. Por elucidar meu caminho e estar sempre comigo mesmo precisei que Teus passos fossem dados por mim.

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação acadêmica, pelo meu desenvolvimento moral e pela formação do meu caráter. Agradeço mesmo àqueles que não me trouxeram experiências positivas, pois através delas tive que me moldar e amadurecer aprendendo a suportar as dificuldades da vida.

Aos familiares pelo carinho e aprendizado constante.

Ao meu avô, Edilon Pereira dos Santos, e minha avó, Ivantina Maria dos Santos por todas as orientações dadas, por todo o amor incessante e incondicional, por todo o ensinamento e proteção, pelo exemplo de bondade e luta a ser seguido, o meu mais sincero obrigado. Aos meus avós Frederico Fabiano Clausen e Mary Alba Grisard Clausen por todo o amparo e inspiração. Que eu consiga perpetuar o legado de bondade e caridade, justiça, ética e amor ao próximo.

Aos meus pacientes, que tão compreensivos foram durante todo meu processo de aprendizado. Cresci com vocês, me tornei melhor com e por vocês, estudei por vocês e com vocês aprendi que a dedicação ao outro só caminha para frente junto do amor e da empatia.

Aos meus queridos amigos, por todos os momentos incríveis que compartilhamos juntos. Vocês foram grande parte da minha motivação para acordar cedo todos os dias por anos, vocês são parte de mim, do meu crescimento e da minha trajetória e jamais esquecerei do quanto vocês foram bons para mim, mesmo nos momentos em que nem eu sabia o que me seria melhor. Compartilhamos ideais, nos compreendemos, nos amamos, nos ouvimos e nos demos as mãos para que juntos triunfássemos, mesmo que no silêncio e a distância.

Em especial, a todos os professores e tutores que passaram pelo meu caminho durante meus anos nesta Universidade. Vocês são os maiores responsáveis por todo meu aprendizado e pela minha formação. Jamais conseguirei ser grato o suficiente por todos os excelentes profissionais que encontrei e por toda a confiança em mim depositada, agregando cada dia mais ao meu processo de formação profissional e pessoal. Meu eterno reconhecimento.

Agradeço imensamente a minha orientadora, Elena Riet Correa Rivero, por confiar em mim e por todas as orientações dadas. Você foi a orientadora que eu precisava ter, me dando abertura suficiente para fazer as coisas no meu tempo, sempre atenta aos passos dados. Obrigado.

Às membras da minha banca, Etiene de Andrade Munhoz e Alessandra Rodrigues de Camargo, por aceitarem meu convite e a Paulo Roberto Kechele pelo apoio e orientações quando necessitei socorro. Profissionais como vocês que me inspiram diariamente a me tornar um ser melhor para minha sociedade e para meus pacientes.

Meus mais calorosos agradecimentos à minha companheira de clínica e de coração, Anna Carolina Gartner Garbelotto. Ao encontrar você, reencontrei uma grande irmã de alma que eu jamais poderia imaginar ser possível de encontrar. Agradeço imensamente por todos os momentos que vivemos juntos, por todas as histórias que jamais esquecerei, por todas as risadas, por toda nossa trajetória juntos. Você sempre esteve ao meu lado, me dando apoio e segurando minha mão. Estarei sempre aqui para ser para você o máximo possível de tudo o que você é por mim. Te devoto meus mais sinceros sentimentos de amor e fraternidade por todo o tempo em que continuarmos respirando, mesmo que a distância se coloque entre nossa amizade. Serei eternamente grato a Deus por ter te colocado no meu caminho. Obrigado!

Por fim, agradeço do fundo do meu coração à minha mãe, Maura Regina dos Santos, e às minhas irmãs, Cristina e Simone dos Santos Clausen. Eu não seria nada sem vocês em minha vida. Essa vitória não é minha, é nossa! Por toda a vida fomos só nós quatro contra o mundo, nos tornamos um, somos uníssono e estamos ao lado um do outro até quando o outro não sabe que de nós precisa. Nunca conseguirei expressar em palavras o sentimento que nos une e toda essa enorme gratidão que tenho por vocês. Por todas as lágrimas que choramos juntos, por todas as risadas que gargalhamos em comunhão, por toda a dor e sofrimento que juntos superamos, por toda felicidade em superar os obstáculos que superamos sempre juntos, por todo o amor incondicional, preocupação, direcionamento, orientação e acolhimento: obrigado. Oro para que um dia eu possa ser metade de tudo o que vocês são e agradeço imensamente ao Pai Celestial por ter em vocês meu alicerce. Lhes devoto meus mais sinceros sentimentos de amor, amizade, companheirismo e fraternidade para todo o sempre.

## RESUMO

**Introdução:** inúmeras doenças acometem a cavidade bucal e regiões adjacentes com incidências progressivamente maiores. Aquisição de conhecimento clínico e teórico é primordial para se asseverar o diagnóstico preciso, com identificação das lesões ainda em estágio inicial, considerando-se, então, que o ensino da Patologia é fundamental na formação do cirurgião-dentista. As investigações científicas realizadas no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina (LPB-UFSC) geram subsídios que aprimoram o conhecimento e identificação das lesões da cavidade oral utilizando-se análise histopatológica de lesões biopsiadas na UFSC e em outros locais do Estado. Este estudo incide no levantamento de todas as lesões constantes e diagnosticadas pelo LPB-UFSC, permitindo conhecer incidência das doenças bucais no Estado de Santa Catarina e a elaboração de estratégias de prevenção, através da identificação da população atendida. Nesta pesquisa, os dados das doenças diagnosticadas histopatologicamente pelo LPB-UFSC, os dados dos pacientes e profissionais contidos nas fichas de biópsia e laudo de 2006 ao final de 2016 foram analisados para identificação do perfil dos pacientes atendidos e das lesões mais frequentes, comparação dos dados obtidos com dados de outras localizações e consignar o LPB-UFSC como referência estadual no diagnóstico de lesões bucais. **Objetivos:** aferir o levantamento das lesões diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina – LPB-UFSC. **Metodologia:** estudo longitudinal retrospectivo de levantamento das informações contidas nos laudos e fichas de biópsia do LPB-UFSC para identificação das lesões mais prevalentes e frequentes, do perfil dos pacientes atendidos e análise dos resultados obtidos. Contemplou-se todos os casos diagnosticados de setembro de 2006, a dezembro de 2016, primeiramente analisando os laudos histopatológicos, onde constam os diagnósticos das lesões, seguido de avaliação das fichas de biópsia para coleta de outros dados. Foram coletados os dados referentes a procedência do caso biopsiado, data de entrada no laboratório e dados clínicos dos pacientes e das doenças. Os dados referentes aos pacientes foram: idade, gênero, ocupação profissional e etnia. Os dados em relação as doenças foram: tipo de biópsia, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico e localização da lesão. Os dados obtidos foram inseridos em uma planilha Excel para análise. **Resultados:** a maioria dos pacientes atendidos foi de casos encaminhados oriundos da UFSC, em sua maioria do Núcleo de Cirurgia e Traumatologia

Bucomaxilofacial, mulheres, leucodermas e com idade média de 41 a 59 anos. A maioria das biópsias foi excisional, em estudantes e aposentados, no ano de 2015. A lesão mais comum encontrada foi a hiperplasia de tecido conjuntivo e a categoria mais frequente foi a das lesões reativas de tecido mole. A preponderância dos casos não oriundos da UFSC foi da Prefeitura de Florianópolis. Em 88% dos casos os diagnósticos histopatológicos concordaram com as hipóteses diagnósticas clínicas. **Conclusão:** a diversidade de lesões encontrada reafirma a necessidade de aliar conhecimento clínico e teórico junto às práticas semiológicas de diagnóstico, para que a análise histopatológica confirme, direcionando o tratamento e prognóstico da doença presente. Dentro deste quadro, o LPB-UFSC estabelece-se como referência regional, auxiliando acadêmicos, discentes, docentes e a comunidade no diagnóstico, tratamento e identificação da população atendida, permitindo manobras de prevenção voltadas para o perfil do cidadão atendido.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Diagnóstico. Lesão Bucal.

## ABSTRACT

**Introduction:** several diseases assault the oral cavity and adjacent regions with a progressively higher incidence. Acquisition of clinical and theoretical knowledge is essential to assure the accurate diagnosis, with identification of the lesions still in the initial stage, considering, then, that the teaching of Pathology is fundamental in the training of the dental surgeon. The scientific investigations carried out at the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Santa Catarina (LPB-UFSC) generate subsidies that improve the knowledge and identification of lesions of the oral cavity using histopathological analysis of lesions at UFSC or other places of the State. This study focuses on the survey of all lesions constant and diagnosed by LPB-UFSC, allowing to know the prevalence of oral diseases in the State of Santa Catarina and the elaboration of prevention strategies, through the identification of the attended population. In this study, the data of the histopathologically diagnosed diseases by the LPB-UFSC, the data of the patients and professionals contained in the biopsy and report cards from 2006 till the end of 2016 were analyzed to identify the profile of attended patients and the most frequent lesions, comparison of the data obtained from data from other locations and record the LPB-UFSC as a state reference in the diagnosis of oral lesions.

**General Objective:** to evaluate the lesions diagnosed by the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Santa Catarina - LPB-UFSC.

**Methodology:** retrospective longitudinal study of the information contained in the LPB-UFSC reports and biopsy data sheets to identify the most prevalent and frequent lesions, the profile of the patients treated and the analysis of the results obtained. All cases diagnosed from September 2006 to December 2016 were analyzed, firstly analyzing the histopathological reports, which included the diagnosis of the lesions, followed by evaluation of the biopsy files to collect other data. Data were collected on the origin of the biopsied case, date of entry into the laboratory, and clinical data on patients and diseases. Data regarding the patients were: age, gender, professional occupation and ethnicity. The data regarding the diseases were: type of biopsy, clinical diagnosis, histopathological diagnosis and location of the lesion. The obtained data were inserted into an Excel spreadsheet for analysis.

**Results:** the majority of the patients attended were cases referred from the UFSC, mostly from the Nucleus of Buccomaxillofacial Surgery and Traumatology, women, white skinned and with a mean age of 41 to 59 years. The majority of biopsies were excisional in students in the year 2015. The most common

lesion found was connective tissue hyperplasia, and the most frequent category was soft tissue reactive lesions. The preponderance of cases not coming from the UFSC was from the City Hall of Florianópolis. In 88% of the cases the histopathological diagnoses agreed with the clinical diagnostic hypotheses. **Conclusion:** the diversity of lesions found reaffirms the need to ally clinical and theoretical knowledge together with semiological diagnostic practices, so that the histopathological analysis confirms, directing the treatment and prognosis of the present disease. Within this framework, the LPB-UFSC establishes itself as a regional reference, assisting academics, students, teachers and the community in the diagnosis, treatment and identification of the population served, allowing prevention maneuvers focused on the citizen's profile.

**Key-words:** Epidemiology. Diagnosis. Oral Lesion.

**Keywords:** Keyword 1. Keyword 2. Keyword 3.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de casos atendidos por ano no LPB-UFSC com linha de tendência .....	21
Gráfico 2 - Representação em porcentagem dos casos atendidos por ano ao total de casos atendidos de 2006 a 2016.....	22
Gráfico 3 - Casos atendidos por procedência a cada ano.....	23
Gráfico 4 - Casos atendidos por procedência da UFSC a cada ano.....	24
Gráfico 5 - Distribuição de gênero por faixa etária atendida.....	27
Gráfico 6 - Tipos de biópsia mais encaminhados para diagnóstico.....	30
Gráfico 7 - Concordância entre diagnósticos clínicos e histopatológicos comporcentagem .....	33
Gráfico 8 - Porcentagem de diagnósticos discordantes em relação ao total de casos analisados por ano.....	34

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Incidência das lesões diagnosticadas em relação a gênero e etnia .....25

Tabela 2 - Prevalência de ocupações por gênero..... 26

Tabela 3 - Prevalência de diagnósticos histopatológicos de 2006 a 2016..... 28

Tabela 4 - prevalência de diagnóstico por categoria de lesão bucal..... 29

Tabela 5 - Localizações mais comuns de lesão..... 31

Tabela 6 - Localizações mais comuns de lesão por ocupação profissional..... 32



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEPID - Centro de Ensino e Pesquisas em Implantes Dentários

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

EAAO – Encontro Acadêmico de Atualização em Odontologia da UFSC

HU – Hospital Universitário

LPB – Laboratório de Patologia Bucal

PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

RS – Rio Grande do Sul

SC – Santa Catarina

SEPEX – Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSC

SP – São Paulo

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TOC – Tumor OdontogênicoCeratocístico

UAR - Úlcera Aftosa Recorrente

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UPA – Unidade de Pronto Atendimento



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>29</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>33</b>
3.1	OBJETIVO GERAL .....	33
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
5.1	CASOS DIAGNOSTICADOS POR ANO .....	37
5.2	CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES .....	41
5.3	DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES .....	44
5.4	LOCALIZAÇÕES MAIS COMUNS DE LESÕES.....	47
5.5	CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO.....	49
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO A – Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXO B – Ata de Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.....</b>	<b>68</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Múltiplas são as doenças que acometem a boca e regiões adjacentes. Sua incidência aumenta a cada ano e, diante deste incremento, adquirir conhecimento clínico com embasamento teórico se mostra essencial para se conquistar um diagnóstico correto com identificação das lesões ainda em estágio inicial, considerando-se, então, que o ensino da Patologia é fundamental na formação do cirurgião-dentista, representando um importante elo entre as ciências básicas e a prática clínica. Destacam-se: lesões hiperplásicas de tecido conjuntivo, carcinoma epidermoide e lesões malignizáveis, cisto e tumores odontogênicos, lesões ósseas neoplásicas e não-neoplásicas, infecções bacterianas e virais.

Em muitos casos, a gravidade das patologias está diretamente ligado ao estágio de evolução da doença em que o diagnóstico é feito e à identificação correta das suas características, o que geralmente acontece quando o quadro clínico está agravado. Para diagnosticá-las precoce e adequadamente é preciso este conhecimento, juntamente com apreciação do paciente como um todo e avaliações periódicas de tecidos moles e tecidos duros da boca e regiões peribucais.

O Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina (LPB-UFSC) trabalha constantemente desde sua fundação, em 2006, para gerar dados que auxiliem no desenvolvimento de conhecimento e identificação das lesões de boca. É um serviço diagnóstico que recebe, para análise histopatológica, lesões que foram biopsiadas nas dependências das clínicas dos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), do Setor de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário “Professor Polydoro Ernani de São Thiago” da UFSC (HU/UFSC) e de diversos Centros de Especialidades Odontológicas do Estado. Atua também em parceria com serviços de outras Universidades, como o Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Universidade Federal de Pelotas/Rio Grande do Sul (RS) e Laboratório de Patologia Bucal da Universidade de São Paulo/São Paulo (SP). Sua atuação possui contribuição acadêmica, científica e social, ao obter dados do perfil dos pacientes e das doenças de boca biopsiadas.

Foi criado em 2006, somente 60 anos depois da fundação do Curso de Graduação em Odontologia, e, em seus primeiros 10 anos de funcionamento, contava 2700 casos diagnosticados. Ampliou as oportunidades de aprendizagem nos níveis de Graduação e Pós-Graduação na UFSC, auxiliando na formação acadêmica, profissional e

moral dos envolvidos. Serve, também, como laboratório de ensino para a Graduação em Odontologia, contando com a participação de graduandos voluntários e bolsistas, e para a Pós-Graduação em Diagnóstico Bucal, a qual teve início em 2010.

Este estudo visou o levantamento de todas as lesões diagnosticadas pelo LPB-UFSC, permitindo um melhor conhecimento com relação à prevalência das doenças bucais no Estado de Santa Catarina, tornando possível a elaboração de estratégias de prevenção, através da identificação da população atendida, assim como futuras pesquisas baseadas nestes dados.

Neste trabalho, os dados das doenças diagnosticadas histopatologicamente pelo LPB-UFSC, os dados dos pacientes e profissionais contidos nas fichas de biópsia e laudo de 2006 ao final de 2016 foram analisados para identificação do perfil dos pacientes atendidos, identificação das lesões mais frequentes, comparação dos dados obtidos com dados de outros centros e afirmação do LPB-UFSC como referência estadual no diagnóstico de lesões bucais.

Observadas as dificuldades em diagnosticar as doenças que acometem a boca e a importância do profissional cirurgião-dentista de conhecer o perfil dos pacientes e lesões mais frequentes, propõe-se a realização desta pesquisa.

## 2REVISÃO DE LITERATURA

É a parte principal e mais extensa do trabalho. Deve apresentar a fundamentação teórica, a metodologia, os resultados e a discussão. Divide-se em seções e subseções conforme a NBR 6024 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2012). Quanto à sua estrutura, segue as recomendações da norma NBR 14724 de 2011 para preparação de trabalhos acadêmicos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2011). Quanto à formatação, segue o modelo adotado pela UFSC, em formato A5.

Lesões da cavidade oral são frequentemente encontradas por cirurgiões-dentistas em sua prática clínica diária. A origem dessas lesões pode ser traumática, iatrogênica, congênita, neoplásica, imunológica, viral, bacteriana e relacionada aos hábitos de higiene e possuem origens teciduais variadas, ocasionando lesões que podem ser malignas ou benignas. (SILVA, 2011).

Silva (2011) ainda expõe que o estudo das patologias que acometem os tecidos orais e suas prevalências é de suma importância para que clínicos, epidemiologistas e grupos de gestores possam gerar um perfil das necessidades de uma comunidade específica. Com esses dados, torna-se possível o planejamento de tratamentos adequados e desenvolvimento de estratégias de prevenção individualizadas para o grupo estudado.

Conceição et. al (2010) afirma que diversas enfermidades podem acometer a cavidade oral e que, para o estabelecimento de um diagnóstico correto e de uma terapêutica adequada, o conhecimento das lesões fundamentais se torna essencial. Osterne (2009) acrescenta ainda que o conjunto das características clínicas específicas de cada lesão permite a construção do diagnóstico clínico, apesar de alguns desses sinais e sintomas serem coincidentes a diversas entidades nosológicas.

O diagnóstico das doenças que acometem a cavidade bucal requer tirocínio, fundamentando-se em uma série de comparações entre o que se observa, o conhecimento clínico das alterações e os aspectos histológicos presentes (AQUINO et al., 2010). Vier et al. (2004) define que para um bom diagnóstico clínico é necessário conhecimento da frequência das lesões e sua localização, idade e gênero do paciente, conhecer o perfil do paciente atendido e quadros clínicos das doenças, ressaltando a necessidade de exames complementares para elaboração final do diagnóstico, planejamento terapêutico, prognóstico e preservação do paciente.

Neville, et al. (2009), confirma essa dificuldade de diagnóstico apontada por Aquino et. al (2010), afirmando que isso se deve à similaridade das diversas alterações patológicas, apesar das diferenças nas etiologias e patogêneses de cada uma, tornando-se necessária a aquisição de um histórico completo da doença e histórico médico, social e familiar do paciente para iniciar com mais precisão o processo de diagnóstico, fundamental no tratamento adequado da doença ou lesão.

O conhecimento das características clínicas das lesões – como cor, forma, tamanho, inserção, consistência, mobilidade, localização e tempo de evolução – servem para estabelecimento de um diagnóstico clínico presuntivo que deve ser confirmado com um exame histopatológico do espécime biopsiado (VIER et al., 2004). Radoset al. (1996) já apontava a necessidade deste conhecimento para formação de um diagnóstico histopatológico preciso, afirma que a biópsia de lesões bucais necessita de informações clínicas pertinentes ao ser enviada para o laboratório e que a compreensão das diferentes patologias bucais, por parte do profissional, é o ponto definitivo para que uma biópsia desnecessária seja evitada e que sejam realizadas apenas quando imprescindíveis, ponto reafirmado por Aquino et al. (2010).

Neto, Medrato e Reis (2012, p.04) salientam que

(...) mais do que uma responsabilidade, é dever do cirurgião-dentista detectar quaisquer anormalidades nos tecidos bucais e peribucais. Considerando esta finalidade, um exame clínico acurado, incluindo anamnese minuciosa, deve sempre preceder a uma abordagem terapêutica indicada para cada caso específico. Neste contexto, a biópsia é um procedimento não só necessário, mas imprescindível, para elaboração do plano de tratamento adequado, estabelecendo assim o diagnóstico e prognóstico condizentes com a realidade do paciente.

Ressalta-se que, mesmo algumas lesões apresentando frequência significativa, o procedimento de biópsia pode ser dispensado por apresentarem quadros clínicos específicos. As úlceras aftosas recorrentes (UARs), por exemplo, são comuns na cavidade bucal, mas não aparecem nos levantamentos de fichas de biópsia e laudos histopatológicos, já que representam processos patológicos em que a biópsia não constitui um passo necessário para o diagnóstico final ou para o próprio tratamento. Em outros casos, pode-se utilizar métodos menos invasivos como a citologia esfoliativa e exames laboratoriais



auxiliares para a confirmação do diagnóstico (NETO, MEDRATO, REIS; 2012).

Além da compreensão do amplo espectro de doenças que acometem a cavidade oral, se faz fundamental para a clínica odontológica conhecer as doenças que acometem a comunidade específica que será atendida pelo profissional, adquirindo as informações necessárias sobre a população a ser atendida (PEREIRA et al., 2013). Objetivando identificar prevalência de lesões bucais numa faculdade do Sul do país, estudos de Zanata et al. (2014), com 82 pacientes avaliados num período de 16 meses, apontaram hiperplasia epitelial como lesão mais frequente (26,84%), seguida de mucoccele, paracoccidiodomicose e úlcera traumática (cada uma representando 4,87% da amostra) e colocando carcinoma epidermoide como lesão maligna mais frequente (3,66%).

Pereira et al. (2013) realizou um levantamento de registro de dados do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, com 327 casos aleatórios, selecionados de 2001 a 2010. Os resultados mostraram como lesões mais prevalentes: hiperplasia fibrosa inflamatória (90 casos), mucoccele (44 casos), fibroma (26 casos), granuloma periapical (23 casos) e cisto odontogênico (21 casos). A maioria dos casos analisados (representando 37%) apresentavam outras patologias de menor incidência que se dividiram em 45 lesões diferentes.

Resultados semelhantes foram encontrados por Takashima e Etges (2012) num estudo com 221 casos, foram analisados no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Pelotas. Como resultado, obtiveram 55 diagnósticos diferentes, sendo os mais frequentes hiperplasia fibrosa inflamatória (17%), mucoccele (8%), carcinoma de células epidermoides (8%) e cisto radicular (7%).

Uma análise de concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico feita por Vaz et al. (2011), mostrou que, mesmo com uma taxa de discordância baixa, muitos diagnósticos eram imprecisos. Dentre seus 3.549 casos, 134 possuíam diagnósticos clínicos vagos, classificando a doença apenas como um processo inflamatório sem mais informações que auxiliariam a identificação da lesão.

A certeza do diagnóstico correto é tão importante quanto a escolha dos métodos ou técnicas que serão utilizadas para eliminação ou controle de uma determinada doença, pois a eficiência do tratamento depende de um diagnóstico preciso (NETO, MEDRATO, REIS; 2012). Como apontado por Panzarella et. al(2014), o diagnóstico precoce permite que as taxas de cura e de sobrevida do paciente sejam maiores,

utilizando como exemplo dados de um estudo da Universidade de Palermo (Itália) onde mais de 90% dos pacientes acometidos com câncer de boca que obtiveram diagnóstico precoce da doença, tiveram taxa de sobrevida de 5 anos aumentada.

### 3OBJETIVOS

Este *template* tem algumas seções criadas na tentativa de facilitar o seu uso. No entanto, não há um limite máximo ou mínimo de seção a ser utilizado no trabalho. Cabe a cada autor definir a quantidade que melhor atenda às suas necessidades. Lembramos que o início de cada seção começa no anverso da folha.

#### 3.1OBJETIVO GERAL

Fazer o levantamento das lesões diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina – LPB-UFSC no período de setembro de 2006 a dezembro de 2016.

#### 3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Coletar os dados referentes a: data da biópsia, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico, localização da lesão, procedência, idade do paciente, profissão, etnia e gênero, das lesões diagnosticadas;
- Avaliar incidência das lesões mais frequentes;
- Verificar perfil dos pacientes atendidos;
- Verificar quais os setores que utilizam os serviços do laboratório;
- Verificar o grau de concordância dos diagnósticos clínicos em relação ao diagnóstico final das lesões.



## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo: levantamento das informações contidas nos laudos e fichas de biópsia do LPB-UFSC para identificação das lesões mais frequentes, do perfil dos pacientes atendidos e análise dos resultados obtidos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 42095715.1.0000.0121 (ANEXO A).

Primeiramente selecionou-se todos os casos compreendidos entre setembro de 2006 a dezembro de 2016. O levantamento inicial foi realizado a partir dos laudos histopatológicos, no qual constava o diagnóstico das lesões. A partir desse levantamento, foi realizada a avaliação das fichas de biópsia para coleta de dados que não constavam nos laudos. O período do levantamento contemplou todos os casos diagnosticados no período de tempo.

Foram coletados os dados referentes a procedência do caso biopsiado, data de entrada no laboratório e dados clínicos dos pacientes e das doenças. Os dados referentes aos pacientes foram: idade, gênero, ocupação profissional e etnia. Os dados em relação as doenças foram: tipo de biópsia, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico e localização da lesão.

Os dados obtidos foram inseridos em uma planilha Excel para análise.



## 5 RESULTADOS

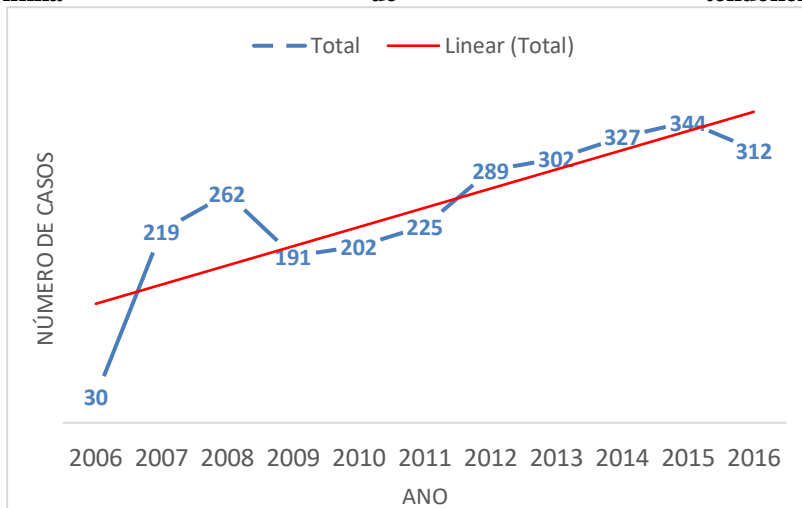
Após levantamento de todos os laudos e fichas de biópsia arquivados pelo LPB-UFSC, obteve-se uma amostra de 2.703 casos diagnosticados, a maior em comparação com a literatura referenciada.

Em razão de algumas informações não terem sido corretamente preenchidas nas fichas de biópsia analisadas, o número de casos referidos nos resultados pode se apresentar inferior ao número da amostra total, de acordo com as informações obtidas em cada variável.

### 5.1 CASOS DIAGNOSTICADOS POR ANO

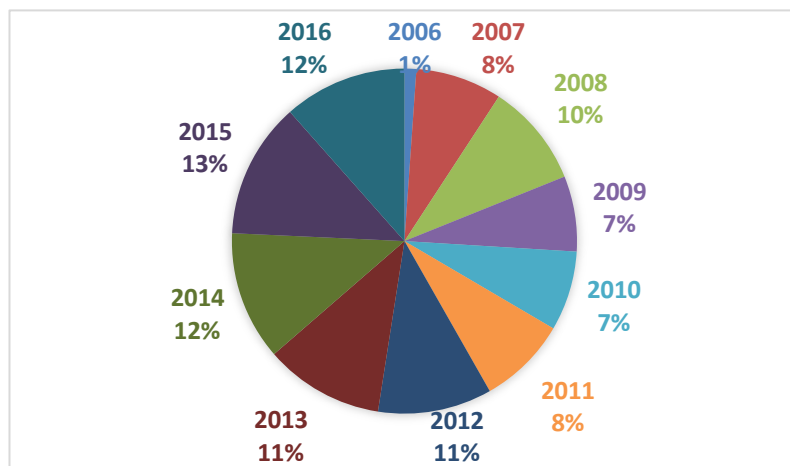
Foram diagnosticados 2.703 casos de 2006 a 2016, distribuídos conforme mostrado no gráfico 1. O mesmo gráfico mostra linha de tendência evidenciando o aumento exponencial da demanda de casos desde a abertura do LPB-UFSC, mantendo-se na média de 314 casos atendidos nos últimos 5 anos.

**Gráfico 1: número de casos atendidos por ano no LPB-UFSC com linha de tendência**



O gráfico 2 mostra a representatividade percentual do número de casos atendidos em cada ano ao total de 2.703 casos diagnosticados no mesmo período.

**Gráfico 2: representação em porcentagem dos casos atendidos por ano ao total de casos atendidos de 2006 a 2016**



A procedência dos casos para análise se expandiu juntamente com a demanda, como pode ser observado no gráfico 3. É possível ver que houve uma procura inicial (em 2006) apenas por profissionais ou acadêmicos da UFSC enquanto em 2016 a procedência dos casos se distribui entre consultórios particulares, prefeituras de toda Santa Catarina e Universidades privadas do estado. Biópsias provenientes da UFSC representavam 86% em 2006 e em 2016, 10 anos depois, representaram 71% do número total de casos atendidos. Nesta amostra, 168 laudos foram omitidos por falta de informações sobre a procedência da biópsia, constando enfim, uma amostra de  $n=2.535$ .

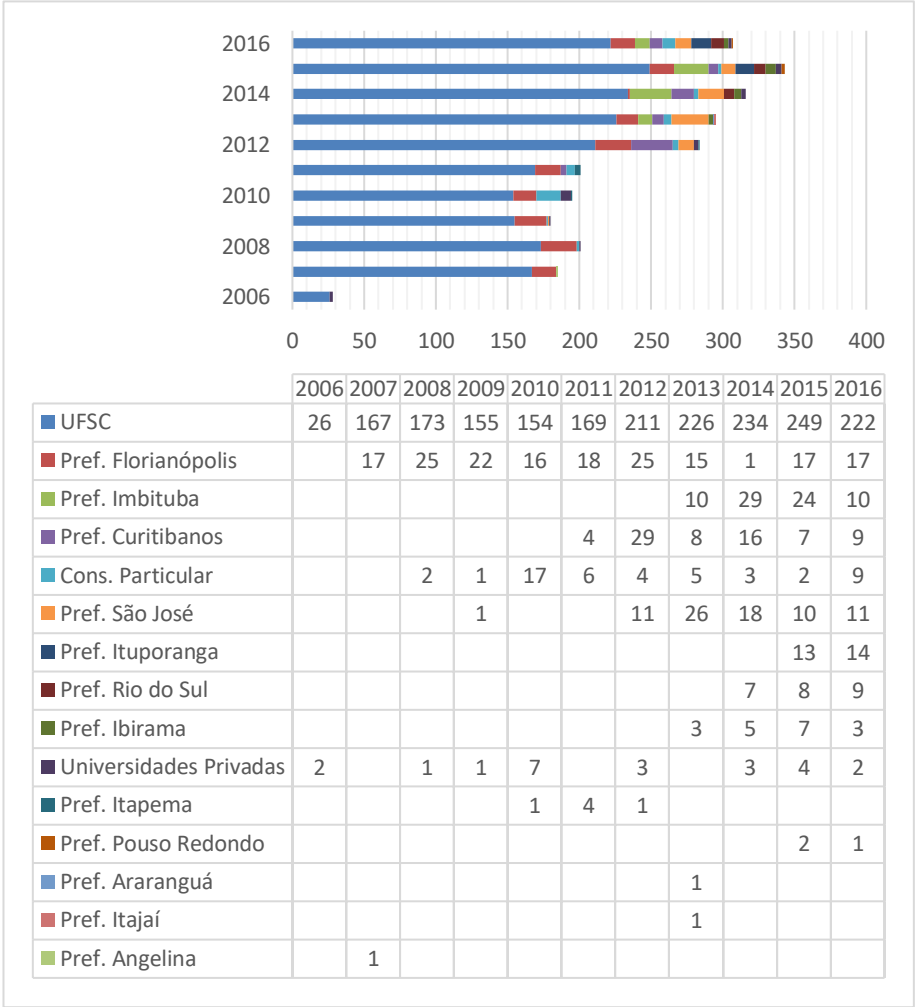
Prevaleceu um aumento da demanda dos serviços do laboratório por profissionais da Universidade ao longo dos anos, incrementando-se o número de setores diversos a perquirir diagnósticos histopatológicos. Incluem-se acadêmicos de graduação; pós-graduandos, mestrands, doutorandos e residentes em diversas especialidades e professores de disciplinas variadas, conforme gráfico 4. O Centro de Especialidades



Odontológicas (CEO) localizado dentro da Universidade foi incluso nos casos vindos da Prefeitura de Florianópolis.

Entre os atendimentos realizados para Prefeituras, incluem-se CEOs, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e hospitais, tomando por exemplo na Prefeitura de Florianópolis o Hospital Celso Ramos, Hospital Florianópolis e Hospital Joana de Gusmão, Unidade de Pronto Atendimento-Norte (UPA-Norte) e CEO-Contínente.

Gráfico 3: casos atendidos por procedência a cada ano

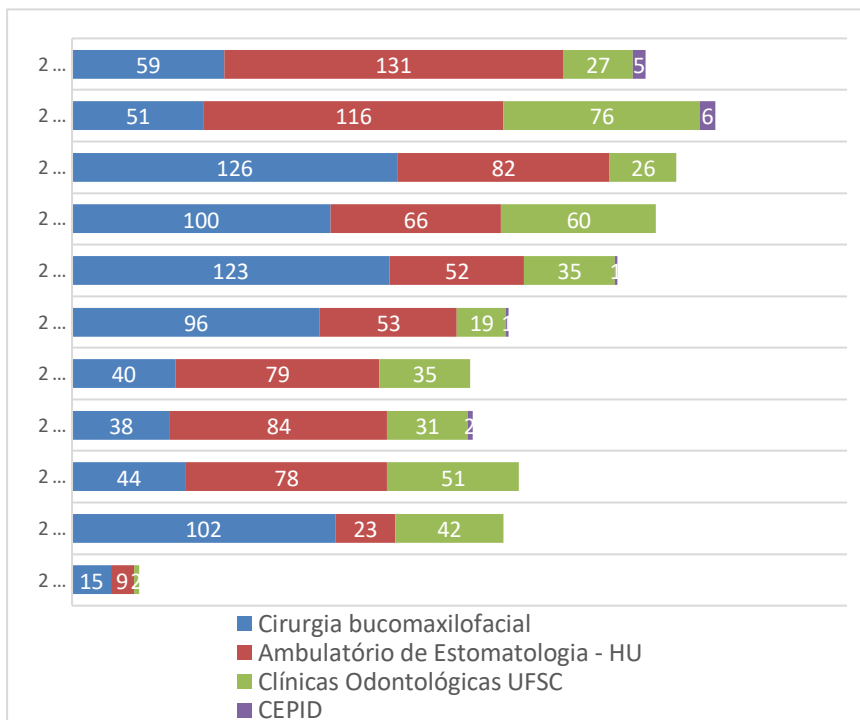


As biópsias advindas das dependências da Universidade representam 73% do total de casos atendidos. Dentro desta porcentagem, o Núcleo de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foi o mais prevalente ao enviar biópsias para análise, com 40% do total de casos atendidos, seguido do Ambulatório de Estomatologia do HU,

com 38% do total de casos. O Centro de Ensino e Pesquisas em Implantes Dentários (CEPID) apresenta-se como setor que menos enviou peças de biópsias para análise, representando menos de 1% de todos os casos do LPB-UFSC.

A mudanças curriculares do Curso de Graduação em Odontologia nos 10 anos decorrentes, ocasionou a extinção de alguns dos serviços agrupando-se então na categoria Clínicas Odontológicas UFSC. São os estágios supervisionados, clínicas de I a III e clínicas já extintas no currículo atual, como a de Odontopediatria e de Semiologia.

**Gráfico 4: casos atendidos por procedência da UFSC a cada ano**



## 5.2 CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES

Foram atendidos 54% pacientes do gênero feminino e 44% de pacientes do gênero masculino, com cerca de 2% das fichas de biópsia sem informação sobre gênero do paciente, conforme pode ser observado na tabela 1. Também é notável a prevalência de pacientes leucodermas em relação a outras etnias atendidas pelo laboratório, representando 68% do total da amostra.

**Tabela 1: Incidência das lesões diagnosticadas em relação a gênero e etnia**

<b>Etnia</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Não informado</b>	<b>Total Geral</b>
Feoderma	93	58		151
Leucoderma	996	851	2	1849
Melanoderma	101	72		173
Xantoderma	2	2		4
Não informado	263	212	51	526
Total Geral	1454	1195	53	2703

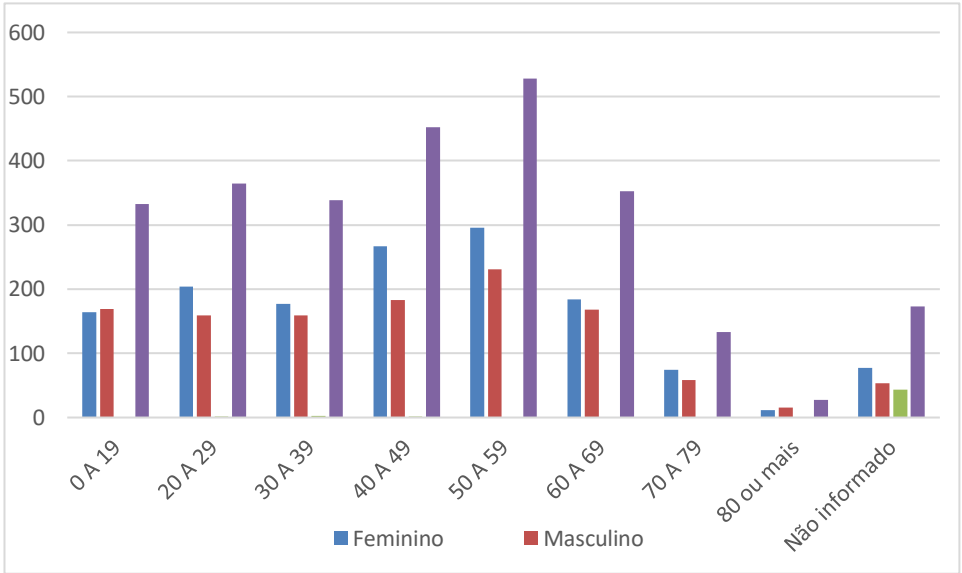
A tabela 2 mostra a representatividade de cada gênero dentre as ocupações dos pacientes atendidos, mostrando quais as mais frequentes dentre todos os que utilizaram o serviço de diagnóstico. Importante ressaltar que ocupações semelhantes foram agrupadas, como doméstica, faxineira, diarista e auxiliar de limpeza foram agrupados na ocupação “serviços de limpeza”. Profissões com menos de 20 pacientes atendidos (n=494) foram descartadas da amostra, assim como aquelas profissões não informadas na ficha de biópsia (n=842). Os estudantes (de faixas etárias variadas e de instituições diversas) foram os mais atendidos, representando 28% dos casos.

**Tabela 2: Prevalência de ocupações por gênero**

<b>Ocupação</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Não informado</b>	<b>Total Geral</b>
Estudante	145	138	1	284
Aposentado	130	116	-	246
Do Lar	191	4	-	195
Serviços de limpeza	112	6	-	118
Agricultor	49	57	-	106
Pedreiro		55	-	55
Professor	39	15	-	54
Autônomo	18	23	-	41
Serviços Gerais	22	17	-	39
Motorista		37	-	37
Vendedor	10	23	-	33
Comerciante	11	18	-	29
Vigilante	4	22	-	26
Cozinheiro	19	3	-	22
Auxiliar Administrativo	15	6	-	21
Costureira	20	1	-	21
Desempregado	7	13	-	20
Técnico de enfermagem	15	5	-	20

No gráfico 5 observa-se a distribuição de gêneros pelas faixas etárias atendidas, destacando-se as a faixa etária de 50 a 59 anos entre as que mais utilizaram os serviços, representando 19,5% da amostra total. As mulheres de meia-idade (de 40 a 59 anos) destacam-se entre os pacientes atendidos, com 563 casos diagnosticados (aproximadamente 21%).

**Gráfico 5: distribuição de gênero por faixa etária atendida**



### 5.3DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES

A amostra total de diagnósticos histopatológicos foi de 2.655 casos, devido à ausência de 48 laudos de biópsia nos arquivos do LPB-UFSC, e se dividem de acordo com a tabela 3. Lesões com menos de 20 casos diagnosticados (n=669) foram descartadas da amostra. No total, os 2.655 diagnósticos se dividiram entre 242 lesões diferentes. Agrupou-se as semelhantes, como hiperplasia fibrosa inflamatória, hiperplasia fibrosa focal e fibroma foram compreendidos na categoria hiperplasias de tecido conjuntivo.

**Tabela 3: Prevalência de diagnósticos histopatológicos de 2006 a 2016**

<b>Diagnóstico Histopatológico</b>	<b>Fem.</b>	<b>Masc.</b>	<b>Não informado</b>	<b>Total Geral</b>
Hiperplasias de Tecido Conjuntivo	308	109	3	420
Hiperkeratose E Acanthose Com Displasia Epitelial	126	148	5	279
Mucocele	73	72	1	146
Carcinoma Epidermoide	27	96	2	125
Cisto Radicular	55	63		118
Processo Inflamatório Crônico Inespecífico	58	43	3	104
Granuloma Piodêmico	57	21		78
Granuloma Periapical	38	35		73
Tecido Sem Alteração	42	28	1	71
Papiloma Escamoso	34	30		64
Cisto Odontogênico	30	20	1	51
Fibroma De Células Gigantes	26	18	1	45
Tumor OdontogênicoCeratocístico	18	23	1	42
QueiliteAtínica	10	32		42
Folículo Dentário	20	20		40
Lesão Central De Células Gigantes	25	12	1	38
Fibroma Ossificante Periférico	25	9		34
Cisto Paradental	20	13		33
Líquen Plano	22	10	1	33
Cisto Residual	8	20		28
Cápsula Cística	14	11	1	26
Cisto Dentígero	8	18		26
Lesão Periférica De Células Gigantes	8	13	2	23
Sialodente	9	12		21

Poucas lesões mostraram variação significativa entre os gêneros, como hiperplasias de tecido conjuntivo, com quase 3 vezes mais mulheres acometidas que homens.

Na tabela 4 são apresentadas as lesões categorizadas para mostrar a prevalência de doenças diagnosticadas em cada tipo. Foram incluídas apenas as doenças com resultado mais expressivo dentro de cada categoria.

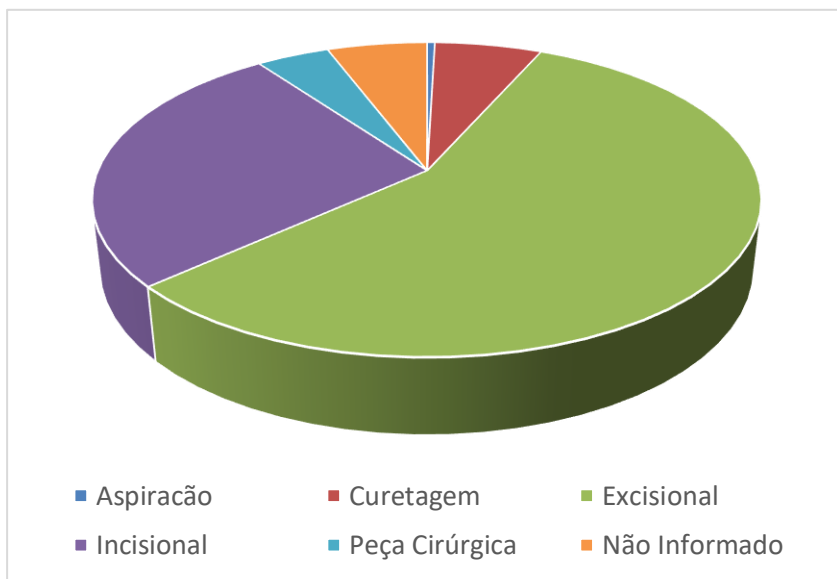
**Tabela 4: prevalência de diagnóstico por categoria de lesão bucal**

DIAGNÓSTICO	Nº CASOS	DIAGNÓSTICO	Nº CASOS
<b>LESÕES ÓSSEAS</b>		Lesões Reativas	
Cistos Odontogênicos		Hiperplasia de Tecido Conjuntivo	420
Cisto Radicular	118	Granuloma Piogênico	78
Cisto Odontogênico inespecífico	51	Fibroma Ossificante Periférico	34
Cisto Paradental	33	Lesão Periférica de Células Gigantes	23
Cisto Residual	28	Lesões Benignas do Tecido Mole	
Cistos Não Odontogênicos		Fibroma de Células Gigantes	45
Cisto do Ducto Nasopalatino	8	Hemangioma	10
Tumores Odontogênicos Benignos		Linfangioma	8
Tumor OdontogênicoCeratocístico	42	Lipoma	8
Ameloblastoma	37	Doença das Glândulas Salivares	
Odontoma	16	Mucocele e Rânula	152
Mixoma	9	Sialodenite	23
Outras Lesões Ósseas		Adenoma Pleomórfico	14
Lesão Central de Células Gigantes	38	Carcinoma Ex-AdenomaPleomórfico	3
Lesão Fibro-Óssea	19	Estomatodermatopatologias	
Displasia Fibrosa	10	Líquen Plano	33
Outras Lesões Relacionadas aos Dentes		Pênfigo	6
Granuloma Periapical	73	Infecções Fúngicas e Virais	
Folículo Pericoronário	55	Papiloma Oral	71
		Paracoccidioidomicose	10
<b>LESÕES DE TECIDO MOLE</b>		Doenças Epiteliais	
Lesões Pigmentadas		Hiperkeratose e Acanthose com Displasia Epitelial	279
Mácula Melanótica Oral	17	Carcinoma Epidermóide	125
Tatuagem por Amálgama	10	QueiliteActínica	42



Observa-se também, no gráfico 6 os tipos de biópsia mais frequentes dos casos encaminhados para o LPB-UFSC. Com 1532 casos, correspondendo a 56,5% do total da amostra, as biópsias excisionais foram as mais realizadas. Ressalta-se a quantidade de fichas de biópsia recebidas sem informação sobre tipo de biópsia, representando 6% de todos os casos atendidos.

**Gráfico 6: Tipos de biópsia mais encaminhados para diagnóstico**



#### 5.4 LOCALIZAÇÕES MAIS COMUNS DE LESÕES

Na tabela 5 é possível observar as localizações em que houve maior incidência de lesões bucais. Locais com menos de 50 casos diagnosticados foram descartados da tabela. Apenas 3% das fichas de biópsia não indicaram qual a localização da lesão.

**Tabela 5: Localizações mais comuns de lesões**

<b>Localização da lesão</b>	<b>Incidência</b>
Lábio inferior	248
Mucosa Jugal	237
Periápice	175
Rebordo alveolar	173
Associado a elemento dental	158
Gengiva inserida, livre ou papilar	139
Bordo lateral de língua	112
Palato duro	107
Corpo mandibular	89
Assoalho Bucal	86
Maxila	86
Fundo de Sulco	81
Área retromolar	76
Dorso de Língua	75
Região anterior de maxila	60
Palato mole	54
Ápice Lingual	53
Mandíbula	53
Mucosa Labial Inferior	53
Região anterior de mandíbula	51

Com a tabela 6, é possível observar as localizações mais incidentes de lesões por cada uma das ocupações mais atendidas. Nota-se que as localizações podem estar associadas ao tipo de ocupação de cada paciente, como, por exemplo, em agricultores o lábio inferior é o mais atingido.

**Tabela 6: Localizações mais comuns de lesões por ocupação profissional**

<b>Ocupação Profissional</b>	<b>Localização Mais Comum Da Lesão</b>
Agricultor	Lábio Inferior e Rebordo Alveolar
Aposentado	Mucosa Jugal
Autônomo	Mucosa Jugal
Auxiliar Administrativo	Lábio Inferior
Comerciante	Lábio Inferior
Cozinheiro	Mucosa Jugal
Desempregado	Periápice
Do Lar	Rebordo Alveolar
Estudante	Lábio Inferior e Associado a Elemento Dental
Serviços de Limpeza	Fundo de Sulco
Motorista	Área Retromolar
Pedreiro	Mucosa Jugal
Professor	Mucosa Jugal
Serviços Gerais	Mucosa Jugal
Técnico De Enfermagem	Periápice
Vendedor	Lábio Inferior e MucosaJugal
Vigilante	Periápice

## 5.5CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO

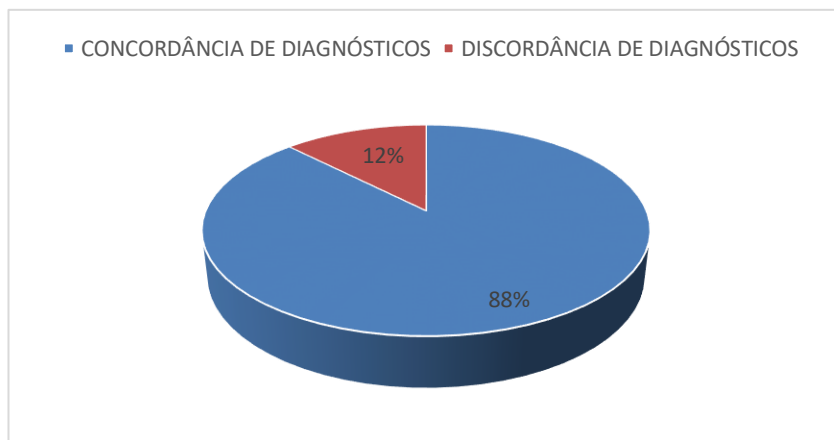
Na avaliação da concordância entre diagnósticos, consideraram-se apenas aqueles cujas características clínicas não o qualificavam como diagnóstico diferencial da doença indicada pelo laudo histopatológico. Todas as fichas de biópsia que não apresentaram nenhuma hipótese diagnóstica foram descartadas da contagem, representando 5% de toda a amostra (n=135).

Algumas hipóteses diagnósticas clínicas que não são conclusivas foram incluídas na discordância de diagnósticos, como por exemplo,

doenças com diagnóstico clínico de “fístula”. Biópsias cujo material foi insuficiente para análise não foram incluídas na análise. Nos casos onde mais de uma hipótese diagnóstica foram levantadas, considerou-se a mais assertiva em relação ao diagnóstico histopatológico.

Na amostra com 2568 casos, 12,4% apresentaram discordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico (n=318), conforme mostrado no gráfico 7. Entre os diagnósticos mais discordantes, destacaram-se as biópsias com laudo histopatológico de tecido sem alteração, com 51 casos biopsiados, seguidos de biópsias com laudo de Carcinoma Epidermoide, com 26 casos discordantes.

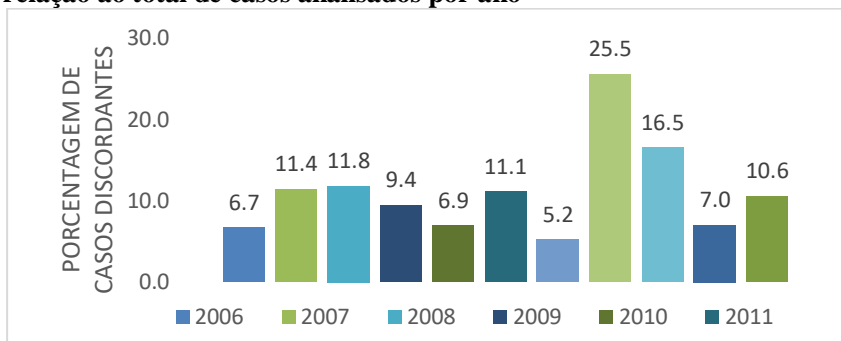
**Gráfico 7: Concordância entre diagnósticos clínicos e histopatológicos**



\*os valores foram arredondados para melhor visualização

No gráfico 8 é possível observar a representatividade, em porcentagem, do número de casos discordantes no número total de biópsias analisados em cada ano. Destacando-se o ano de 2013 quando 25,5% dos diagnósticos clínicos foram discordantes do histopatológico.

**Gráfico 8: Porcentagem de diagnósticos discordantes em relação ao total de casos analisados por ano**





## 6DISCUSSÃO

O emprego de análise histopatológica de uma biópsia para confirmação de diagnósticos é uma prática comum na odontologia, exigindo uma aliança entre o conhecimento teórico e prático das lesões de boca. Para tanto, estudos epidemiológicos expõem a frequência das lesões do complexo bucomaxilofacial tornam-se cada vez mais frequentes, mostrando a importância do estudo das doenças que acometem a boca e região de cabeça e pescoço (MOREIRA et. al, 2011). Devido a sua grande variação, são necessários estudos regionais para que se possa formular programas de promoção e prevenção em saúde, quantificar o progresso, o impacto e a eficácia desses esforços, além de direcionar os estudos nos cursos de graduação em odontologia (MARTINELLI et. al, 2011).

Neste levantamento retrospectivo das lesões diagnosticadas pelo LPB-UFSC, observou-se o aumento da demanda de solicitação de análises histopatológicas ao longo dos anos, resultado do árduo trabalho de conscientização de discentes, docentes e profissionais sobre a importância e os benefícios do diagnóstico histopatológico especializado e das divulgações em encontros acadêmicos, como o Encontro Acadêmico de Atualização em Odontologia (EAAO) e Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSC (SEPEX). Antes da criação do LPB, muitos espécimes biológicos eram desprezados ou avaliados por equipes não especializadas na análise de lesões bucais, fenômeno perceptível ao se analisar o aumento da procura dos serviços do LPB por cada vez mais indivíduos e setores da UFSC. Outro reflexo da ampliação do serviço e a melhora na sua estrutura organizacional foi a criação, em 2016, do BIOBANCO/LPB/UFSC, onde os materiais biológicos processados são armazenados para fins de pesquisa.

Com o crescimento do LPB-UFSC, aumentaram as procuras pelos seus serviços de diagnóstico. A carência de um serviço no Estado de Santa Catarina especializado em diagnóstico bucal juntamente com o reconhecimento dos importantes serviços do LPB-UFSC, o classificaram como referência regional na sua área de atuação, relacionando-se progressivamente com diferentes serviços e procedências. Importante salientar que o laboratório possui parcerias com o Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Universidade Federal de Pelotas/RS, com o Laboratório de Patologia Bucal da Universidade de São Paulo/SP, com o Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia e Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic, com o Serviço de Anatomia Patológica do HU e com o

Laboratório OnlineLab de Florianópolis, os quais colaboram com o LPB-UFSC quando técnicas de análise não disponíveis no LPB-UFSC são necessárias, como colorações histoquímicas especiais e imunoistoquímica, englobando aqui a análise de muitas lesões neoplásicas, como o mioepitelioma.

No presente estudo é notável a quantidade elevada de pacientes do gênero feminino atendidos pelo laboratório, representando praticamente 68% da amostra total (n=1859), assim como foi encontrado nas pesquisas de lesões bucais de Vieira et. al(2007), Pereira (2013) e Melo et. al (2013). Este resultado se deve ao fato de que mulheres compõem a maior parte dos usuários dos serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados às instituições de ensino superior, levando-se em consideração que algumas lesões são mais prevalentes no sexo feminino, como por exemplo, o granuloma piogênico, que pode ser denominado “granuloma gravídico”, durante a gestação, em que as alterações hormonais exercem papel importante na sua etiopatogenia, como registrado por Silva (2011) e Vaz (2011).

Outras razões apontadas como justificativa para o desequilíbrio entre os gêneros na procura pelos serviços das unidades básicas de saúde são as seguintes: as mulheres estão mais em contato com o serviço de saúde pelo fato de levarem os filhos aos profissionais de saúde; menor inserção da mulher no mercado de trabalho e aspectos sociais e psicológicos da masculinidade – desvalorização do autocuidado, preocupação incipiente com saúde e dificuldades de verbalizar as necessidades de saúde (MELO et. al, 2013). Vieira et. al (2007) inclui ainda que o número elevado de mulheres em relação aos homens indica uma maior sensibilização e preocupação das primeiras em relação aos cuidados da boca. Dados de serviços e estudos internacionais apontam que a prevalência feminina no uso dos serviços de diagnóstico de lesões bucais não é um acontecimento singular, ocorrendo também em nível global e não apenas nacional (HENRIQUE et. al, 2009).

No presente estudo, observa-se o elevado número de pacientes leucodermas em relação ao número de pacientes de outras etnias, com a razão 5,64/1. Poucos estudos utilizaram a variável “cor da pele” em seu levantamento. Lemos et. al (2009) encontrou resultados congêneres ao indicar pacientes leucodermas como os mais prevalentes em seu estudo, representando 60% do total da amostra, bem como Furtado et. al (2012), com 65% dos pacientes identificados como leucodermas. Pereira (2013) aponta 55% dos pacientes identificados como caucasianos, valor inferior



ao encontrado neste levantamento (68%), com dados baseados na população do Mato Grosso do Sul. Dados do IBGE (2013) sobre as características étnico-raciais da população do Brasil, indicam amostra auto identificada como branca (leucodermas) representando 49% do total da amostra, confluyente com os resultados encontrados neste levantamento. O Portal Brasil aponta que a região Sul e Sudeste são as que possuem mais indivíduos leucodermas, devido à sua colonização por grupos de origem alemã, polonesa, ucraniana, italiana, japonesa e portuguesa, concentrando a maior população autodeclarada branca do país. Este dado rememora a necessidade de estudos epidemiológicos regionais para identificação mais precisa da comunidade atendida.

Com relação a ocupação profissional dos pacientes, resultados demonstraram que muitas ocupações ainda denotam segregação ocupacional entre os gêneros, destacando-se a de pedreiros, com 100% de pessoas do gênero masculino, e do lar, com 97% de pessoas do gênero feminino. Estes resultados convergiram às teses de segregação ocupacional por gênero apresentadas em 1994 por Padavik e Reskin, quando explanam que são os fatores sociais mais do que os genéticos que ditam quais as funções designadas para cada sexo pelas sociedades.

Analisando a idade dos pacientes deste estudo, observou-se que as lesões de mucosa bucal apareceram em maior número entre a 4<sup>a</sup> e a 5<sup>a</sup> décadas de vida. Furtado et. al(2012) encontrou resultados semelhantes, bem como Silva (2011), Osterne (2009) e Aquino et. al (2010). Dados divergentes foram encontrados por Neto, Medrato e Reis (2012), onde a faixa etária dos pacientes mais atendidos foi a da 3<sup>a</sup> década de vida, e por Conceição et. al (2010), apontando a 6<sup>a</sup> década de vida como a dos pacientes mais atendidos. Alguns autores afirmam que é mais comum predominância de faixas etárias economicamente ativas na utilização de sérvios de saúde bucal devido ao seu maior acesso aos serviços de saúde (OSTERNE, 2009), afluyente ao resultado apresentado.

O diagnóstico histopatológico mais encontrado foi o de hiperplasias de tecido conjuntivo, concordando com os resultados encontrados na maior parte dos trabalhos comparados com este levantamento, como o de Vaz (2011), Osterne (2009), Pereira (2013), Martinelli et. al (2011), Melo et. al (2013), Zanata (2014) e Simonato, Navarro e Villaverde (2014). Estudos divergentes encontraram gengivite (HENRIQUE et. al, 2009), inflamação crônica inespecífica (NETO, MEDRATO, REIS; 2012), estomatite (VOLKWEIS, GARCIA, PACHECO; 2010) e candidose oral (KNIEST et. al, 2011) como lesões de boca mais prevalentes, mas ainda apresentaram hiperplasias de tecido

conjuntivo entre os diagnósticos mais comuns. Importante salientar que a prevalência de doenças bucais neste estudo foi avaliada apenas em lesões biopsiadas, o que justifica algumas diferenças encontradas em outros levantamentos que avaliam a prevalência de lesões bucais em geral, sem distinguir lesões com ou sem indicação de biópsia. Assim, lesões encontradas com frequência em outros estudos, como ulceração aftosa recorrente, não foram contempladas por este levantamento.

Martinelli et. al (2011) e Pereira (2013) atribuem a falta de orientação aos pacientes portadores de próteses às possíveis causas para a prevalência de hiperplasias de tecido conjuntivo. Comumente a lesão surge após uso prolongado de próteses removíveis, tornando mal adaptadas ao sistema estomatognático, demonstrando a importância do acompanhamento clínico periódico de pacientes portadores de prótese, destacando ainda que, frequentemente, após a instalação da prótese, o profissional não repassa as orientações de higienização, a necessidade da preservação e de futura substituição. Acrescenta-se ainda hábitos de mordedura, bordas dentais cortantes e outros fatores irritantes locais, tais como restos radiculares e cálculo dental, como outras possíveis causas (OSTERNE, 2009). Pereira (2013) salienta que esta lesão não é prevalente apenas no estado de Santa Catarina, mostrando estudos realizados em outros estados do Brasil, como Paraná, Pernambuco, São Paulo, Paraíba e Rio Grande do Sul com o mesmo resultado.

Combinando este resultado com a prevalência de gênero e faixa etária predominantes, é possível depreender que mulheres de meia idade são as que mais utilizam próteses, remetendo à preocupação estética e demais fatores comentados acima.

Como já referido anteriormente, a comparação dos achados do presente estudo com outros estudos epidemiológicos é difícil, devido à variedade de metodologia aplicada, entretanto há concordância dos resultados encontrados em diversos outros trabalhos identificados na literatura.

Em geral, as lesões reativas do tecido conjuntivo foram as mais frequentes neste levantamento, o que é justificado por ser o tumor mais prevalente da cavidade oral; no entanto, na maioria dos casos ele não parece ser um neoplasma verdadeiro, sendo mais provável que seja uma hiperplasia reacional de tecido conjuntivo fibroso, em resposta à irritação local ou trauma, a exemplo das hiperplasias de tecido conjuntivo. Segundo Vaz (2011), a cavidade oral é comumente acometida por um grande número de traumas e ainda podem ter várias outras condições associadas, justificando a alta prevalência do fibroma e da hiperplasia fibrosa inflamatória como diagnóstico clínico.

A mucocoele, lesão mais comum do grupo das patologias de glândulas salivares, foi uma das patologias com maior relevância nesta pesquisa, demonstrando seu alto índice de prevalência como resultado de diagnóstico histológico, resultado congênere ao encontrado por Conceição et. al (2010), Vaz (2011) e Melo et. al (2013). Martinelli et. al (2011) salienta que sua prevalência, relativamente alta, se dá por ocorrer em áreas de traumatismo constante, principalmente no lábio inferior, levando à ruptura de um ducto da glândula salivar e à consequente derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacente, coincidindo com a prevalência de estudantes encontrada neste levantamento, sendo uma doença prevalente em pacientes jovens.

Poucas pesquisas referenciaram tumor odontogênico Ceratocístico (TOC) como o tumor odontogênico mais comum em seus resultados. Osterne (2009) e Martinelli et. al (2011) apontam odontomas como as lesões mais comuns na categoria, enquanto Silva (2011) e Neto, Medrato e Reis (2012) apontam cisto dentífero como o tumor odontogênico mais frequente. Os tumores odontogênicos não são lesões de grande prevalência, e, portanto, não são sempre inclusos nos resultados mais comuns de levantamentos epidemiológicos (OSTERNE, 2009).

A alta prevalência encontrada do cisto radicular entre os cistos odontogênicos está relacionada com a cárie dentária que, apesar de estar em declínio em todo o mundo, ainda é uma das principais responsáveis pelo comprometimento do órgão pulpar e posteriormente da região periapical (MARTINELLI et. al, 2011). Os cistos radiculares também foram, dentre os cistos odontogênicos, os mais comuns encontrados por Melo et. al (2013), Pereira (2013) e Zanata (2014).

Apesar das neoplasias benignas serem muito mais frequentes que as malignas, com proporção aproximada de 8,5:1 (ZANATA, 2014), a prevalência de lesões malignas ou malignizáveis não podem ser relevadas. Apesar do seu índice de prevalência relativamente baixo e da relativamente baixa incidência encontrada neste estudo, ações governamentais enfatizam a necessidade de um diagnóstico precoce destas lesões, devido ao impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes afetados, principalmente, quando comparamos com outras lesões mais frequentes, porém de baixo risco (MARTINELLI et. al, 2011).

Moreira et. al (2011) classifica carcinoma epidermoide como a lesão maligna de maior incidência nos complexos bucomaxilofaciais, adicionando que, dentre estas, as originadas no tecido epitelial são as mais comuns. Conclusões semelhantes foram feitas por Neto, Medrato e

Reis (2012), sinalizando que atenção deve ser dada também para os diagnósticos de lesões consideradas cancerizáveis, que representam patologias que exibem tecidos morfollogicamente alterados, como encontrado neste estudo retrospectivo, onde praticamente 10% dos casos diagnosticados poderiam ser considerados lesões cancerizáveis, pois em mais de 90% dos casos já existe displasia. Dentro deste espectro de lesões pré-malignas, Kniest et. al (2011) identificou queilite actínica e leucoplasia como as lesões potencialmente malignas mais frequentes, com 2,4% de todas lesões neoplásicas malignas encontradas.

Um fator importante a ser considerado, observado neste e em outros estudos, foi a inadequada indicação para biópsia, pois em 2,5% da amostra o diagnóstico foi de tecido sem alterações, fato que pode ser explicado pela falta de conhecimento técnico, que resulta em indicação errada do procedimento e que faz com que o paciente seja submetido a um ato cirúrgico desnecessário. Outra possibilidade para esse achado, de acordo com Vaz (2011), pode ser decorrente da falta do emprego de técnicas histológicas de coloração especial que o material requisitasse e que estas não foram empregadas durante a confecção da lâmina, ou pode, mais provavelmente, estar relacionada com a escolha errada do local da biópsia, sendo realizada em área não representativa da lesão.

O tipo de biópsia mais frequente entre os casos encaminhados para o LPB-UFSC foi a excisional, correspondendo a aproximadamente 57% do total da amostra, seguido da biópsia incisional, correspondendo a 27%. Silva (2011) obteve resultados semelhantes, sublinhando que a biópsia excisional representa, ao mesmo tempo, um método de diagnóstico e tratamento. Este resultado se alia aos tipos de lesões encontradas, em sua maioria benigna e com diâmetro pequeno. Enfatiza-se que a análise histopatológica pode dar ao clínico a impressão de que esse exame é a única fonte de informação de diagnóstico definitivo para todas as doenças, conceito errôneo que pode promover uma avaliação clínica incompleta da condição do paciente (SILVA, 2011), corroborando com o número alto de tecidos sem alterações, identificado neste levantamento, enviados para análise e diagnóstico ao LPB-UFSC.

Estudos que utilizaram a variável “localização da lesão” agrupam os resultados em regiões mais abrangentes que as colocadas neste levantamento. No presente trabalho, por exemplo, foram utilizadas as classificações borda de língua, ventre lingual, dorso lingual, enquanto Moreira et. al (2011) agrupa todas estas na variável “língua”. A literatura relacionada aos estudos retrospectivos de exames anatomopatológicos de laboratórios de patologia bucal de universidades brasileiras não é homogênea quanto à localização anatômica mais

afetada. Diferentes sítios são citados, como língua (OLIVEIRA et. al, 2010), mandíbula (MARTINELLI et. al, 2011), assoalho bucal (MOREIRA et. al, 2011), gengiva e rebordo alveolar (HENRIQUE et. al, 2009), mucosa jugal (SILVA, 2011 e ZANATA, 2014), sendo que, na presente pesquisa, o lábio inferior foi o identificado como local mais comum de lesões de boca, resultado também encontrado por Melo et. al, (2013) e Souza, Soares e Moreira (2014). Pela falta de diagnósticos clínicos nas fichas de biópsia, bem como de localização da lesão, o local de incidência mais comum da doença mais encontrada neste levantamento (lesões reativas de tecido mole) não coincidem com a localização mais frequente encontrada.

Para algumas lesões observou-se uma localização preferencial de acordo com a ocupação profissional do paciente. Por exemplo, por desempenharem uma função com intensa exposição à radiação solar, agricultores estão mais expostos a desenvolverem lesões no lábio inferior, apresentando uma maior prevalência de queilite actínica (LEMONS et. al, 2009). Pode-se associar, também, a ocupação “do lar” com faixa etária, gênero e lesão mais comuns, evidenciando, novamente, a hipótese das próteses mal adaptadas gerando lesões no rebordo alveolar em donas de casa de meia-idade, concordando com estudo de Henrique (2009).

Uma concordância substancial entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico histopatológico foi encontrada neste levantamento, com taxa de discordância de 12%, consolidando o importante papel do exame histopatológico de comprovar as hipóteses diagnósticas levantadas durante o atendimento clínico. A realização de um correto exame clínico, baseado na coleta de dados, como os sinais percebidos pelo profissional e os sintomas relatados pelo paciente, aliados a recursos de diagnóstico e conhecimento do profissional, conduz a um diagnóstico clínico, na maioria das vezes, correto e coincidente com o histopatológico. Porém, a análise histopatológica não deve ser descartada para que haja uma confirmação concreta do diagnóstico inicial (VIER, 2004).

Estudos retrospectivos realizados em ambientes acadêmicos, com resultados de concordância semelhantes ao deste levantamento, atribuem a taxa positiva à existência de disciplinas relacionadas à área (como patologia bucal e estomatologia), em períodos anteriores à clínica, o que possibilita aquisição de conhecimentos necessários aos acadêmicos, que contam ainda com a presença de professores especialistas nas devidas áreas para auxiliá-los no processo diagnóstico, contribuindo para uma taxa de concordância positiva (SOUZA, SOARES, MOREIRA; 2014).

Esta análise da concordância entre estes diagnósticos permite avaliar a capacidade e conhecimento dos acadêmicos e profissionais da UFSC em realizar o diagnóstico clínico.

A falta de dados em fichas de biópsia, levando à sua exclusão na contagem da amostra, evidenciou a necessidade de um preenchimento correto e completo das informações sobre o paciente e sobre a lesão encaminhada para análise, pois algumas doenças de boca podem ser excluídas de uma hipótese diagnóstica pelas características do paciente e da lesão apresentada. A informação “ocupação profissional” esteve ausente em 31% do total de fichas analisadas, fator que auxiliaria a identificar se há alguma predileção da ocupação em relação às lesões. Localização anatômica da lesão, ausente em 3% dos casos, e hipóteses de diagnóstico clínico, ausente em 5% dos casos, auxiliam na exclusão de diagnósticos diferenciais errôneos.

## 7CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos neste levantamento, constatou-se que, no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina, os pacientes atendidos foram predominantemente do gênero feminino, leucodermas e com idade média de 41 a 59 anos. Os estudantes e aposentados caracterizam as ocupações que mais utilizaram os serviços. As lesões reativas de tecido mole constituíram a categoria de lesões mais incidentes e a localização preferencial das lesões encontradas foi o lábio inferior e a mucosa jugal. Um total de 242 tipos de diagnósticos microscópicos foi obtido, e os três mais frequentes foram: hiperplasias de tecido conjuntivo, hiperkeratose e acantose com displasia epitelial e mucocele.

O ano de 2015 foi o que mais obteve peças para análise e a linha de tendência apontou crescimento gradativo a cada ano analisado. O setor dentro das dependências da Universidade que mais usufruiu os serviços de diagnóstico do LPB-UFSC foi o Núcleo de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e o tipo de biópsia mais comum foi a excisional. A maior parte dos casos encaminhados era advinda da própria UFSC, seguida pela Prefeitura de Florianópolis.

Dos diagnósticos histopatológicos analisados, 88% foram compatíveis com alguma das hipóteses diagnósticas levantadas clinicamente. A diversidade dos diagnósticos reafirma a imprescindível necessidade de realização de conhecimento clínico e teórico aliado às práticas semiológicas de diagnóstico, para que a biópsia, por meio do seu resultado microscópico, apenas confirme o diagnóstico, norteador o tratamento e prognóstico da doença presente, auxiliado pelo adequado e completo preenchimento das fichas de encaminhamento ao serviço.

Dentro deste quadro, o LPB-UFSC estabelece-se como referência regional, auxiliando acadêmicos, discentes, docentes e a comunidade no diagnóstico, tratamento e identificação da população atendida, permitindo manobras de prevenção voltadas para o perfil do cidadão atendido, auxiliando constantemente no processo de aprendizagem dos alunos envolvidos e no desenvolvimento de seus perfis profissionais.





## REFERÊNCIAS

AQUINO, Sibele Nascimento de; et al. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 345-349, jul./set. 2010.

CONCEIÇÃO, Luciana Domingues; et al. Estudo retrospectivo de biópsias em língua – aspectos epidemiológicos. **RFO-UPF**, Passo Fundo, v. 15, n. 1, p. 11-19, jan./abr. 2010.

FURTADO, Luiza Gomes; et. al. Características Clínico-Epidemiológicas De Lesões Bucais Diagnosticadas Em Campanha De Prevenção Em Jacareí-SP. **Revista Eletrônica da Faculdade de Odontologia da FMU**, São Paulo, v. 1, n. 1, 2012.

HENRIQUE, Paulo Roberto; et. al. Prevalência de alterações da mucosa bucal em indivíduos adultos da população de Uberaba, Minas Gerais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 57, n.3, p. 261-267, jul./set. 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Características Étnico-Sociais da População: Classificações e Identidades**, Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 208 p.

KNIEST, Greicy; et. al. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 8, n. 1, p. 13-18, jan./mar. 2011.

LEMONS, MariaAméliadosSantos; et. al. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 11, n. 3, p. 9-12, 2009.

MARTINELLI, KatriniGuidolini; et. Al. Análise retrospectiva das lesões da região bucomaxilofacial do serviço de anatomia patológica bucal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 13, n. 2, p. 24-31, 2011.

MELO, AuremirRocha; et. al. Prevalência de Lesões Bucais Diagnosticadas no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Tiradentes (2002-2010). **Revista Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial**, Camaragibe, v. 13, n. 2, p. 109-114, abr./jun. 2013.

MOREIRA, Ana Regina Oliveira; et. al. Levantamento epidemiológico das doenças epiteliais da região bucomaxilofacial: casuística de 20 anos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, mar. 2011.

NETO, Bernadete Dias; MEDRATO, Alena; REIS, Sílvia Regina A. Levantamento Epidemiológico Dos Diagnósticos Histopatológicos De Um Centro De Referência Em Patologia Bucomaxilofacial Em Um Período De 10 Anos. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v. 3, n.1, p. 3-15, dez. 2012

NEVILLE, Brad W.; et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

OLIVEIRA, Lycia Gardênia dos Santos; et. Al. Prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos no FBHC de 2006 a 2007. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 9, n. 2, p.145-150, 2010.

OSTERNE, Rafael Lima Verde. **Estudo epidemiológico de lesões orais em laboratórios de anátomo patologia na cidade de Fortaleza – CE**. Fortaleza. 2009. 68f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2009.

PADAVIC, Irene; RESKIN, Barbara. (1994). **Women and Men at Work**, Londres: Pine Forge Press, 2002. 217 p.

PANZARELLA, Vera; et. al. Diagnostic delay in oral squamous cell carcinoma: the role of cognitive and psychological variables. **International Journal of Oral Science**, Sichuan, v. 6, n. 1, p. 39-45, mar./2014.

PEREIRA, Tamires Tainara Marcondes; et al. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v. 2, n. 3, p. 15-20, 2013.  
Portal Brasil, População. Disponível em:  
<<http://www.brasil.gov.br/governo/2009/11/populacao>>. Acesso em 17 de agosto de 2017.

RADOS, PantelisVarvaki; et al. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em Clínica

Universitária. **R. Fac. Odonto.** Porto Alegre, v. 37, n.1, p. 21-23, jul. 1996.

SILVA, Thiago Fernando de Araújo; et al. Levantamento das biópsias realizadas no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**, v. 11, n. 2, p. 91-100, 2011.

SIMONATO, Luciana Estevam; NAVARRO, Ricardo Scarparo; VILLAVERDE, Antonio Balbin. Prevalência de lesões bucais na campanha de prevenção do câncer bucal no município de Fernandópolis - Ano 2014. In: III Encontro de Pós-Graduação e Iniciação Científica - EPGINIC, 2015, Descalvado. Anais III Encontro de Pós-Graduação e Iniciação Científica - EPGINIC, p. 339-340, 2015.

SOUZA, João Gabriel Silva; SOARES, Luiza Anjos; MOREIRA, Geane. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em Clínica Universitária. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 30-35, jan./fev. 2014.

TAKASHIMA, Marcos Rogério; ETGES, Adriana. Epidemiological survey of biopsy performed in a residency program in bucco maxillofacial surgery. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.60, n. 3, p. 337-342, jul./set. 2012.

VAZ, Daniela de Almeida; et al. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Revista de Pós Graduação**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 236-243, 2011.

VIEIRA, Vinicius Garcia; et. al. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia/UFG. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 43, n. 1, 2007.

VIER, Fabiana Vieira; et al. Diagnósticos Histopatológicos Do Laboratório De Patologia Do Serviço De Estomatologia Da PUCRS Nos Anos De 2000 A 2002 E Sua Relação Com O Diagnóstico Clínico.

**Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v.19, n. 46, p. 382-388, out./dez. 2004.

VOLKWEIS, Maurício Roth; GARCIA, Roberta; PACHECO, Cassiano Adames. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre; v. 58, n.1, p. 21-25, jan./mar. 2010.

ZANATA, Angélica; et al. Alterações da normalidade e lesões bucais encontradas numa faculdade de odontologia do Sul do Brasil. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 2, p. 197-208, 2014.

## ANEXO A – Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Levantamento das doenças bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina

**Pesquisador:** Elena Riet Correa Rivero

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 42095715.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Patologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.097.375

**Data da Relatoria:** 08/06/2015

#### Apresentação do Projeto:

Estudo de Rivero que pretende, sem TCLE, avaliar o resultado de cerca de 2500 biópsias do Departamento de Patologia Bucal da UFSC, coletados desde 2006 no registro prévio que é feito no relatório anual das atividades desenvolvidas no LPB.

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores, o estudo tem como objetivo primário "conhecer a prevalência das lesões diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da UFSC (LPB-UFSC)", e como objetivo secundário "para as lesões mais prevalentes dentro da casuística do LPB será realizado o levantamento anual do arquivo de casos de forma periódica e sistematizada, determinando-se, para cada doença (ou grupo de doenças): • Determinação do perfil sócio-demográfico da população acometida; • Determinação do o perfil clínico dos pacientes acometidos; • Determinação das principais características clínicas das lesões; • Determinação dos fatores etiológicos; A apresentação desses dados também será feita de forma anual em eventos científicos (como o SEPEX-UFSC, a Reunião da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral, entre outros) e sociais da área (como nas campanhas de prevenção e diagnóstico precoce das doenças da boca, promovidas pela entidade de classe da odontologia e da medicina)."

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retortia II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO B – Ata de Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

### ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 18 dias do mês de outubro de 2017 às 15:30 horas, em sessão pública no (a) Auditório do CCS desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Elena Riet Correa Rivero e pelos examinadores:

- 1 - Etienne de Andrade Kunhos
- 2 - Alessandra Rodrigues de Camargo

o aluno Paulo dos Santos Clausen

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Levantamento Retrospectivo dos Casos Diagnosticados pelo Laboratório de Patologia Bucal UFSC de 2006 a 2016

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Elena Riet Correa Rivero  
Presidente da Banca Examinadora

Alessandra Rodrigues de Camargo  
Examinador 1

Etienne de Andrade Kunhos  
Examinador 2

Paulo dos Santos Clausen  
Aluno